Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b21475817

MÉMOIRE

SUR LES RAPPORTS QUI EXISTENT ENTRE

LE RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL

ET

LES SYMPTOMES QU'ON LUI ATTRIBUE;

(LU A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES INTERNES;

PAR MAX. DURAND-FARDEL,

Interne de la Salpêtrière.

EXTRAIT DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

MÉMOIRE

SUR DES RAPPORTS QUI EXISTENT ENTRE

LE RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL

ET

LES SYMPTOMES QU'ON LUI ATTRIBUE ;

Lu à la Société médicale des Internes.

L'histoire du ramollissement du cerveau comprend presque toute l'histoire de la pathologie de cet organe. Prenez en effet ses lésions traumatiques, ses diverses formes d'hémorrhagie, son inflammation, soit à son début, soit à sa dernière période, et avec les transformations qu'elle a subies, et toujours vous trouvez dans le ramollissement un élément important, souvent essentiel de la maladie.

Le mot de ramollissement exprimant une manière d'être commune à plusieurs états morbides, fort différens, des centres nerveux, est donc mauvais dans ce sens qu'il réunit des choses dissemblables, et établit une confusion nuisible aux progrès de la science. Il faut le dire, s'il a été conservé jusqu'ici, ce n'est pas qu'on ait méconnu ce vice qui lui est at-

taché; mais c'est faute de pouvoir distinguer exactement ce qu'il confond; c'est impuissance de marquer du doigt ces différences que l'on entrevoit, mais qui échappent aux efforts que l'on fait pour les saisir.

Ce progrès est un des plus intéressans de ceux que réclame la pathologie moderne. On y arrivera, je pense, à l'aide de travaux opiniâtres et surtout consciencieux; mais on se tromperait peut-être si l'on voulait leur donner un caractère d'exactitude mathématique dont la pathologie des centres nerveux ne me paraît guères susceptible, Quelques vérités capitales surgiront sans doute de loin en loin, comme des jalons indiquant la ligne droite qu'il faut suivre; mais dans leurs intervalles il faudra s'aider seulement du coup-d'œil; c'est-à-dire que, livré aux ressources de l'imagination, on n'arrivera qu'à l'aide d'un esprit sûr et hardi à la fois, mais non pas probablement sans quelques écarts.

Les travaux de MM. Rostan et Andral sur le ramollissement cérébral, tout en avançant le diagnostic de cette maladie, ont peu servi cependant à éclairer les points principaux de son histoire. Cela tient à ce que ces savans professeurs, et ce dernier surtout, ont fixé leur attention bien plus sur des formes symptomatiques dont ils se sont peut-être exagéré l'importance, que sur leur cause essentielle, sur l'élément organique auquel elles doivent leur existence. Les symptômes, en effet, ne constituent pas la maladie, comme le prétendent la plupart des auteurs anglais; ils ne sont que l'expression de la maladie; ils sont à l'organisme ce qu'est le son aux corps qui le produisent, ce qu'est la lumière aux corps incandescens.

Cependant, cette question difficile et complexe de la nature du ramollissement cérébral, que la plupart des écrivains semblent aborder avec hésitation (1), et dans laquelle, au contraire, d'autres, comme MM. Lal-

---

(1) Parmi les auteurs qui ont écrit sur le ramollissement cérébral, les uns ont cru devoir toujours le considérer comme le produit d'une encéphalite (Rochoux, Moulin, Patissier, Foville, etc.); les autres, en plus grand nombre, et M. Rostan, le premier, ont pensé que quelquefois inflammatoire, il était souvent de nature différente; simple altération sénile (Rostan, Delaberge et Monneret); résultat d'une maladie des artères (Carswell); analogue à la gangrène (Abercrombie), au cancer (Récamier); aux affections scorbutiques (Rostan). Mais il faut remarquer qu'en admettant ce principe général, ils n'ont pas essayé d'en faire l'application, et nous ont rarement montré comment ils concevaient l'analyse et le classement de chaque fait en particulier. Cette réserve leur

lemand et Bouillaud, ont porté peut-être un esprit trop exclusif, il faut tâcher de la préparer en éclaircissant autant que possible l'obscurité qui règne sur presque tous les points de l'histoire de cette maladie, soit qu'on la considère en elle-même ou qu'on étudie ses rapports avec ses causes, ses symptômes, les altérations concomitantes, etc. C'est cette pensée d'élucidation qui doit présider à toutes les recherches sur les maladies cérébrales. Leur histoire a moins besoin de théories nouvelles, que d'une interprétation fidèle des phénomènes qui les constituent; phénomènes que nous observons tous les jours, et dont cependant nous avons tant de peine à nous rendre compte.

Je veux étudier dans ce travail la nature des liens qui unissent le ramollissement cérébral aux symptômes qu'il paraît déterminer, et chercher s'il est possible de découvrir entre eux ces relations intimes, constantes, dont la connaissance facilite tellement l'intelligence des maladies.

M. Rostan avait paru dès le principe simplifier cette question, en nous montrant une succession de phénomènes toujours semblables, dessinant de loin, en quelque sorte, aux yeux de l'observateur, l'altération qui leur avait donné naissance. Mais depuis, de nombreuses observations sont venues démontrer qu'il y avait au contraire dans la séméiologie peu de points aussi obscurs que ceux qui se rattachaient au ramollissement cérébral, maladie si capricieuse dans ses formes symptomatiques, que, tandis que les uns la regardaient comme essentiellement chronique, les autres croyaient lui reconnaître le plus souvent au moins un caractère d'acuité.

Il est certain que le ramollissement du cerveau est tantôt aigu, tantôt chronique. Ces deux formes si importantes à bien distinguer ne sont pas dans tous les cas aussi faciles à reconnaître qu'on pourrait le croire, et les symptômes qui sembleraient devoir faciliter cette distinction ne font souvent que l'obscurcir.

En effet, un ramollissement peut survenir d'une façon aiguë chez une personne sujette depuis longtemps à ces accidens de congestion cérébrale qui annoncent souvent le développement d'un ramollissement chronique, mais dont souvent aussi on ne trouve pas la raison sur le cadavre.

était commandée sans doute par la difficulté du sujet : aussi n'est-ce pas un reproche que je prétends leur adresser; c'est seulement un fait que je constate, une lacune que j'indique.

On voit que si on s'en rapportait uniquement aux symptômes, on ferait remonter à une époque éloignée une altération qui ne date peut-être que de quelques jours. Du reste, ce ramollisement aigu, dans beaucoup de cas au moins, se présente sous une apparence qu'il est facile de distinguer avec un peu d'attention. En effet, si l'on rencontre un ramollissement léger, sans diffluence, d'une rougeur plus ou moins vive, occupant la superficie des circonvolutions ou des parois ventriculaires, on ne sera guères porté à lui attribuer une origine ancienne.

Dans quelques cas encore, on trouve un ramollissement aigu enté sur un ramollissement chronique; on ne les distinguera l'un de l'autre que par une étude attentive des formes anatomiques; car ce n'est pas celle des symptômes qui pourra éclairer la difficulté. Dans ces cas, il est vrai, des accidens aigus sont venus ordinairement s'ajouter d'une façon bien tranchée aux symptômes anciens, et il semble que rien ne doive être plus facile que de faire la part des deux altérations anatomiques. Mais si l'on songe que dans la plupart des ramollissemens chroniques, la vie se termine par des accidens aigus tout à fait semblables à ceux auxquels je viens de faire allusion, et pour l'explication desquels on ne trouve après la mort rien de particulier, on n'osera plus dès-lors s'appuyer uniquement sur des signes aussi peu certains, pour interpréter les résultats de l'anatomie pathologique.

Il arrive donc fort souvent que chez des personnes qui ont succombé à des accidens apoplectiformes aigus on ne trouve autre chose qu'un ramollissement chronique; c'est-à-dire tout à fait semblable à ceux que l'on rencontre chez d'anciens hémiplégiques, chez d'anciens aliénés, et dont la nature alors ne saurait être douteuse. En même temps la forme de ces ramollissemens, le degré d'atrophie, ou au moins de désorganisation complète des parties qui en sont le siège, leur infiltration par un liquide blanchâtre et trouble, bien différent du pus, et que MM. Cruveilhier et Dechambre ont décrit sous le nom de *lait de chaux*, les points partiels d'induration qui les avoisinent souvent, tout semble attester leur origine éloignée.

C'est dans ces cas cependant que l'erreur est facile, que souvent sans doute elle a été commise. Un malade tombe frappé d'apoplexie; il meurt au bout d'un ou plusieurs jours. On rencontre un ramollissement qui paraît ancien, et aucune autre altération pour expliquer les accidens aigus. Si l'on interroge les antécédens, on trouve ordinairement des prodrômes

plus ou moins tranchés; alors il est permis de penser que l'altération était réellement ancienne, et que c'est une circonstance dont la nature est inconnue encore qui a donné lieu aux accidens récens.

Mais, dans d'autres cas, les renseignemens seront complètement ou presque complètement négatifs. Qu'en conclura-t-on? Que de ces deux altérations tout à fait semblables, l'une existe depuis plusieurs années; que l'autre s'est formée en quelques heures? Non, sans doute : la cause de l'incertitude où l'on est, de l'erreur où l'on peut tomber, il faut la chercher dans les symptômes, et non point dans la lésion anatomique. Que l'on me permette de développer en peu de mots cette dernière proposition.

Deux altérations parfaitement semblables sont nécessairement de même nature, sœurs par leur cause, leur marche, aussi bien que par leur apparence anatomique. Le principe qui les a fait naître ne peut qu'être à peu près le même; pour revêtir un aspect aussi semblable, elles ont dû suivre la même voie; et s'il arrive que deux altérations semblables aient une origine un peu différente, les transformations qu'elles ont peu à peu subies les ont assez rapprochées pour qu'on ne puisse aucunement tenir compte, dans leur appréciation actuelle, des dissemblances qu'elles ont pu présenter à leur naissance.

Il n'en est pas de même des symptômes.

Je crois que l'on peut établir qu'en général, surtout dans la pathologie cérébrale, les symptômes résultent moins de l'altération locale, visible, prise matériellement, que de circonstances tout à fait inconnues, existant au-dehors d'elle, et qui, je le crains, seront longtemps un mystère. Une foule de faits le démontrent. Personne ne doute que le corps strié n'ait les mêmes fonctions chez tous les sujets. Eh bien! que trois individus soient frappés d'une hémorrhagie circonscrite dans cet organe; un aura une paralysie du bras; un autre de la jambe; un troisième une hémiplégie complète (Rochoux), et ce ne sera peut-être pas celui chez lequel l'hémorrhagie aura le plus d'étendue. Vous rencontrez chez plusieurs sujets une altération toute semblable de la superficie du cerveau; par exemple, cette atrophie partielle de quelques circonvolutions, avec coloration jaune, légère induration. texture membraniforme; chez un d'eux, il y avait démence; chez un autre hémiplégie; chez un autre, enfin, à peine quelque trouble appréciable des fonctions cérébrales. Cette altération locale n'est donc elle-même presque pour rien dans la physionomie

des symptômes. Sans avoir recours ici à une ontologie contre laquelle nous n'entendrions plus s'élever une voix célèbre, ne peut-on pas admettre qu'au moyen d'une sorte de sympathie, si l'on veut, cette altération agit sur les parties qui l'avoisinent, et les modifie de diverses façons? Il semble que du point malade partent des rayons qui se portent tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, et donnent ainsi des physionomies très différentes à la même altération. Que l'on ne me reproche pas ce mot de *sympathie*. Vague comme le fait auquel il se rapporte, il est aussi l'expression d'une idée qui ressort naturellement de l'étude de la physiologie et de la pathologie des centres nerveux, et que M. Andral a rendue en disant « qu'il existe entre toutes les parties du système nerveux une solidarité merveilleuse qui les unit et les ramène à l'unité d'action. » (Clin. méd., t, v, p. 381.) N'est-ce pas dire qu'il est presque impossible d'établir d'une façon absolue la localisation des fonctions ni des maladies du système nerveux; non pas que chaque point n'ait des fonctions spéciales, et que sa lésion ne doive entraîner des troubles particuliers; mais c'est que les relations étroites qui unissent ensemble ces points divers ne permettent pas d'isoler dans l'observation ce qui appartient à chacun d'eux, et de distinguer avec précision le point de départ de la fonction ou du symptôme que l'on cherche à localiser.

Je crois donc que s'il ne faut pas refuser les lumières que peut nous fournir l'étude des symptômes, il faut être sobre d'inductions à leur égard, et craindre de leur accorder une confiance qu'ils ne méritent pas. Ces considérations, du reste, qui s'adressent spécialement à la symptomatologie cérébrale, ne sauraient s'appliquer sans restriction aux maladies des autres organes.

Il est encore deux ordres de faits sur lesquels je m'appuie pour refuser aux symptômes, dans le ramollissement cérébral, l'importance que l'on pourrait être tenté de leur attribuer.

A. Les premiers sont des cas où des symptômes apoplectiques bien tranchés, c'est-à-dire tout à fait semblables à ceux qui terminent souvent la vie de sujets affectés de ramollissement, se sont montrés, sans qu'il fût possible de les rattacher à aucune lésion organique appréciable.

B. Les autres sont ceux où l'on a trouvé un ramollissement du cerveau chez des individus qui n'avaient présenté pendant leur vie aucun phénomène capable d'en faire soupçonner l'existence.

Je vais étudier successivement ces deux classes de faits.

A. Il n'est pas rare de voir succomber à des attaques apoplectiformes bien caractérisées, des individus à l'autopsie desquels on cherche en vain une altération qui rende un compte satisfaisant des accidens qui les ont emportés. Quelquefois ces symptômes cérébraux, chose remarquable, paraissent être sympathiques d'une phlegmasie viscérale très aiguë, qu'ils masquent complètement. C'est même une forme de la pneumonie des vieillards qu'il importe de connaître, et il ne sera peut-être pas sans intérêt de rapprocher ces phénomènes apoplectiques de la pneumonie des vieillards, des symptômes ataxiques de la fièvre typhoïde chez les adultes, des convulsions des enfans atteints d'affections vermineuses, etc., et de montrer qu'ainsi chaque âge nous présente un groupe particulier de phénomènes cérébraux indépendant de toute lésion anatomique appréciable.

Plusieurs personnes pensent qu'on peut toujours rattacher à la congestion cérébrale ces accidens auxquels les premiers anatomo-pathologistes avaient donné le nom d'apoplexie nerveuse. Cette supposition, qui a l'avantage de remplacer une inconnue par un fait, peut être soutenue dans beaucoup de cas, avec quelque apparence de raison, mais souvent aussi ne paraît guères admissible.

La congestion dans le cerveau se présente sous deux formes : elle est caractérisée, tantôt par la plénitude et la rougeur des vaisseaux, tantôt par l'augmentation de la quantité normale de sérosité contenue dans le crâne avec pâleur des tissus. La première forme paraît se rapporter spécialement à une augmentation de la circulation artérielle; la seconde à un engorgement du système veineux, consécutif souvent à la précédente. La présence d'une certaine quantité de sérosité dans le crâne peut donc suffire pour indiquer l'existence d'une congestion cérébrale. Mais comment apprécier la valeur de ce phénomène lorsque l'on sait que chez les gens âgés surtout (ceux chez qui l'on fait en général ce genre d'observations) la quantité de sérosité physiologique présente les plus grandes variétés; et qu'ainsi chez les uns, la pie-mère peut être infiltrée dans l'épaisseur de plusieurs lignes, sans que le cerveau en soit aucunement gêné, parce que cette infiltration lente et consécutive au retrait progressif de cet organe n'exerce sur lui aucune compression; tandis que chez les autres au contraire, dont le cerveau volumineux remplit le crâne, l'épanchement d'une petite quantité de sérosité détermine des symptômes de compression grave ? J'ai cru reconnaître, il est vrai, que chez les sujets chez qui la sérosité existait depuis longtemps, les circonvolutions étaient ar-

rondies, comme à l'état normal, et écartées par la sérosité sans que leur forme parût autrement altérée; que si au contraire la sérosité s'était épanchée rapidement, bien qu'en moindre quantité, elle aplatissait souvent les circonvolutions, et les rapprochait au lieu de les écarter. Ce signe serait précieux s'il était toujours sanctionné par l'expérience; il m'a constamment paru jusqu'ici en rapport avec les phénomènes observés pendant la vie : mais il a besoin de faits plus nombreux encore pour acquérir un degré suffisant de certitude.

Il est certain qu'à la suite des apoplexies dites nerveuses, il est très ordinaire de trouver un certain degré de congestion sanguine ou séreuse, à laquelle il est peut-être permis d'attribuer quelque part dans leur production; et nul doute que dans beaucoup de cas on n'ait négligé de tenir compte de ces circonstances, propres à échapper à des yeux peu habitués à ce genre d'observation.

Mais il faut dire que dans quelques cas rares on ne trouve rien dans la cavité du crâne qui puisse permettre même de supposer l'existence d'une congestion. Dira-t-on que dans ces cas la congestion a existé dans le principe, mais qu'elle a disparu à la fin de la vie, ou après la mort ? Dans un ouvrage récemment publié, M. Gendrin a soutenu cette hypothèse : « Les altérations de la congestion cérébrale, dit-il, ont été facilement méconnues. Ensuite elles peuvent facilement disparaître après la mort. Il se fait toujours un certain degré d'absorption de la sérosité; et ne voit-on pas les rougeurs inflammatoires de la peau, de la bouche, des conjonctives.... disparaître après la mort? » (Traité philosophique de médecine pratique, t. I, p. 491.) Cet auteur me paraît s'être mépris sur l'analogie qu'il admet entre les altérations de ces diverses surfaces dont les unes sont soumises à la pression atmosphérique et les autres complètement soustraites à cette influence. M. Scoutetten a reconnu par des expériences faites sur des animaux, que sur quelque surface que l'on développât de l'inflammation, on voyait les traces de cette dernière disparaître après la mort, si on la laissait exposée à la pression atmosphérique, persister au contraire dans les circonstances opposées. (Arch. gén. de méd., t. III, p. 497.) La disparition de la congestion cérébrale après la mort paraît d'autant plus, je ne dirai pas impossible, mais au moins difficile à admettre, que, d'après les recherches du docteur Kellie de Leith (Trans. de la société méd. d'Edimbourg, t. I), la pression de l'atmosphère qui s'exerce sur toute la surface du corps, et non pas sur les organes conte-

nus dans le crâne, suffit souvent pour déterminer, après la mort, une congestion encéphalique, et doit surtout s'opposer à la disparition d'une semblable congestion. Quant à l'absorption de la sérosité, on a entendu parler des recherches de M. Nathalis Guillot sur ce sujet curieux et qui a besoin d'études nouvelles.

Il faut donc convenir qu'il y a une certaine modification des fonctions cérébrales qui simule parfaitement une apoplexie proprement dite, et qui, tantôt sympathique d'une altération locale des centres nerveux eux-mêmes, ou d'une maladie éloignée, tantôt résultat probable d'un certain degré de congestion sanguine de l'encéphale, reste quelquefois totalement inconnue dans sa nature à moins qu'on ne trouve moyen de l'expliquer par l'anémie du cerveau avec M. le professeur Andral, par l'absorption de la sérosité des ventricules avec M. Nathalis Guillot ou par quelqu'autre hypothèse ingénieuse, mais sans doute contestable. Et de ce fait on doit naturellement conclure, que lorsqu'à la suite d'accidens apoplectiques aigus, on ne trouve à l'autopsie qu'un ramollissement d'apparence chronique, il faut se garder d'établir comme nécessaire, entre l'altération anatomique et l'appareil symptomatique, un rapport qui n'existe peut-être pas, et demeurer dans un doute philosophique sur la cause des accidens mortels, plutôt que de leur chercher une interprétation que la réflexion et d'autres faits viendraient bientôt démentir.

B. On trouve quelquefois des ramollissemens considérables dans le cerveau de sujets chez lesquels on n'avait observé pendant la vie aucun symptôme propre à faire soupçonner l'existence d'une altération cérébrale. Ces faits rares se rencontreraient plus souvent sans doute si l'on avait le soin d'examiner attentivement le cerveau de tous les sujets morts de maladies étrangères à cet organe. On ne saurait croire combien d'altérations diverses on rencontre dans le cerveau de vieillards, chez lesquels on n'avait observé durant la vie aucun phénomène qu'on pût rapporter à cet organe, si ce n'est peut-être ces troubles fonctionnels plus ou moins prononcés, qui accompagnent toujours un âge avancé, et qu'il n'est pas possible de rattacher à une altération précise du système nerveux.

Si, par une circonstance étrangère à ces ramollissemens eux-mêmes, on avait observé avant la mort ces symptômes apoplectiformes que produit soit une forte congestion cérébrale, soit cette altération inconnue qui ne laisse point sur le cadavre de traces de son existence, on n'eût pas manqué sans doute d'attribuer ces symptômes au ramollissement, seul ca-

pable dans ce cas d'expliquer la mort et les phénomènes qui l'avaient précédée; alors l'absence de symptômes précurseurs aurait rendu l'erreur plus grande encore, et l'on se serait cru obligé de noter comme exemple de ramollissement aigu un cas où la maladie avait au contraire suivi une marche essentiellement chronique. Sans doute plus d'un fait de ce genre s'est présenté à l'observation; il n'y a aucune raison de le nier.

Loin de moi cependant la pensée d'isoler à ce point les manifestations symptomatiques des altérations organiques, que je me refuse à voir entre elles ces relations de cause à effet qui les unissent si étroitement dans la plupart des cas. Mais toutes les fois que la pathologie cérébrale me présentera de ces contradictions que je sais bien n'être qu'apparentes, car la nature n'enfreint jamais les lois qu'elle s'est posées, toutes les fois que je verrai fonder l'interprétation des faits sur des phénomènes dont la valeur est impossible à apprécier avec précision, je serai en droit d'en appeler à ces prétendues exceptions qui ne sont pas, comme on l'a dit, de simples curiosités, mais qui sont une expression particulière de la vérité, dont il est d'autant plus important de tenir compte pour rectifier nos idées qu'elle se présente plus rarement à nous.

Je vais rapporter une série d'observations qui me paraissent de nature à appuyer fortement la manière de voir que je viens de développer. Elles nous montreront des altérations semblables s'accompagnant de symptômes tantôt lents et successifs, tantôt subits et de courte durée, se montrant quelquefois même sans symptômes; et d'un autre côté, elles nous feront voir qu'un même groupe de symptômes peut se montrer à la suite d'altérations chroniques, comme d'altérations aiguës, et même indépendamment de toute altération visible. Il a dû suffire du rapprochement de ces faits qui ont été peut-être étudiés trop isolément jusqu'ici pour faire naître les réflexions qui précèdent.

A. OBSERVATIONS OU, D'APRÈS LA MARCHE DES ACCIDENS, L'ANCIENNETÉ DU RAMOLLISSEMENT EST ÉVIDENTE.

HÉMIPLÉGIE INCOMPLÈTE DEPUIS SEPT ANS; INTÉGRITÉ DE LA PAROLE ET DE L'INTELLIGENCE; MORT D'ÉPUISEMENT PAR SUITE D'UN CANCER DE L'UTÉRUS. RAMOLLISSEMENT CONSIDÉRABLE D'UN LOBE ANTÉRIEUR DU CERVEAU, SANS CHANGEMENT DE COULEUR.

Obs. I. — La nommée D'outremont, âgée de 51 ans, rapporte qu'il y a sept ans elle a été prise d'hémiplégie gauche subite, sans perte de connaissance.

Elle bavait et parlait avec peine au commencement, mais cela s'est dissipé promptement; maintenant elle prononce distinctement. L'intelligence et la mémoire paraissent intactes. La langue est droite et se meut librement. L'hémiplégie d'abord complète a un peu diminué; la malade a pu marcher en boitant; elle a pu faire quelque usage de son bras paralysé. Depuis plusieurs mois, la marche est devenue impossible; et dès cette époque l'urine a commencé à couler involontairement. Il y a de légers mouvemens du bras et de la jambe gauches; la sensibilité y est un peu diminuée.

Cette femme était affectée en même temps d'un cancer d'utérus avancé. Elle tomba dans un affaissement profond, et mourut, sans présenter de nouveaux symptômes du côté du cerveau, dans le mois de mai 1838.

Autopsie. Les os du crâne sont assez épais; l'arachnoïde contient une assez grande quantité de sérosité. La pie-mère n'offre rien à noter. Rien à l'extérieur du cerveau.

On trouve dans le lobe antérieur droit un ramollissement de l'étendue d'un gros œuf de pigeon. Ce ramollissement est limité en dehors et en avant par la substance corticale, en arrière par le corps strié. La partie ramollie n'offre aucun changement de couleur, si ce n'est qu'à son centre elle paraît d'un blanc plus mat que la substance saine. Cette partie centrale est en même temps d'une mollesse extrême, presque réduite en bouillie; le pourtour du ramollissement se fond dans quelques points avec la substance saine; dans d'autres il s'arrête brusquement. Peu de sérosité dans les ventricules latéraux.

Engouement des poumons; cancer de l'utérus; atrophie de la vésicule du fiel.

HÉMIPLÉGIE ANCIENNE AVEC CONTRACTURE; AFFAIBLISSEMENT GRADUEL DES FACULTÉS; RAMOLLISSEMENT BLANC DE LA SUBSTANCE MÉDULLAIRE; CICATRICES DES CIRCONVOLUTIONS.

Obs. II. — La nommée Aubert, portière, âgée de 77 ans, est entrée à la Salpétrière en 1834 avec une paralysie du bras gauche; elle parlait et marchait assez bien; on n'a pas d'autres renseignemens. Depuis huit mois, elle ne marche plus; son intelligence toujours peu développée s'affaiblit de plus en plus. Depuis six semaines, elle ne retient plus ses urines.

A son entrée à l'infirmerie, le 31 juillet 1838, nous la trouvâmes dans l'état suivant :

Figure exprimant la stupidité, intelligence profondément altérée; paralysie complète du bras gauche, sans diminution de la sensibilité; fortement contracturé, il était toujours fléchi sur la poitrine ; un peu de roideur et immobilité presque aussi complète de la jambe gauche. Elle répondait quelques mots aux questions qu'on lui faisait, mais bientôt elle cessa tout à fait de parler. Une large escarre se forma au siége; la langue se sécha, la circulation s'affaiblit; elle succomba le 16 septembre. La respiration était restée libre jusqu'à la fin.

Autopsie. Le crâne est très lourd et d'une épaisseur assez grande; la dure-mère lui est intimement adhérente. La pie-mère est infiltrée de beaucoup de sérosité. Le cerveau est d'un petit volume; à la partie moyenne et interne de la convexité de l'hémisphère droit, immédiatement au-dessous des circonvolutions, on trouve un espace capable de loger un petit œuf de poule, occupé par un tissu celluleux lâche, infiltré d'un liquide blanchâtre. Ses parois, très blanches, molles dans une certaine étendue, n'ont pas deux lignes d'épaisseur du côté de la convexité et de la grande scissure interlobaire. A la partie postérieure de ce ramollissement, au fond d'une anfractuosité, la substance corticale est jaune et ramollie ; une altération semblable se montre au fond de deux anfractuosités voisines, avec intégrité des circonvolutions qui les séparent. Sur une des circonvolutions du lobe postérieur on trouve une petite cicatrice jaunâtre. L'autre hémisphère est sain. Peu de sérosité dans les ventricules.

HÉMIPLÉGIE GAUCHE SUBITE ; PLUS TARD, CONTRACTURE. MORT AU BOUT DE SIX MOIS. DESTRUCTION D'UNE PARTIE DE L'HÉMISPHÈRE DROIT PAR UN RAMOLLISSEMENT JAUNATRE A L'EXTÉRIEUR, BLANC A L'INTÉRIEUR.

Obs. III. — Une femme de 65 ans a été prise, au mois de janvier 1838, d'une attaque d'apoplexie. Il y a eu perte de connaissance, hémiplégie complète à gauche. Plus tard, la malade assura que son attaque n'avait été précédée d'aucun prodrôme récent ou éloigné; il paraîtrait seulement qu'au moment de l'attaque elle a éprouvé une vive douleur dans les muscles.

L'intelligence et la parole se rétablirent. L'hémiplégie demeura toujours complète; seulement six semaines après l'attaque, à peu près, il survint de la contracture dans les membres paralysés. Ce phénomène se reproduisit souvent, accompagné de signes de congestion cérébrale. Il fallut pratiquer des saignées locales et générales. La malade s'éteignit lentement, et mourut le 9 juin. Un mois avant la mort, on avait constaté de la matité du côté gauche de la poitrine.

Autopsie. Après l'incision de la dure-mère, il s'écoule quelques cuillerées d'un liquide trouble, grisâtre, qui paraissait contenu dans la cavité de l'arachnoïde.

L'hémisphère droit présente un volume beaucoup plus petit que l'autre, ce qui est dû à la destruction de toute sa partie externe. En effet, les circonvolutions de cette région sont à peu près détruites, remplacées par une couche d'un jaune vif, très molle, sans forme distincte. La substance blanche, qui est au-dessous extrêmement molle, presqu'en bouillie dans toute la moitié externe de l'hémisphère, présente dans quelques points une couleur grisâtre, comme si elle était mêlée de pus ; dans d'autres, une teinte blanche éclatante. Le corps strié de ce côté est d'un très petit volume, comme atrophié, jaunâtre à l'extérieur, au dedans mou et d'un gris sale. Les ventricules sont très dilatés, surtout le droit ; ils contiennent un liquide trouble, grisâtre, abondant, semblable à celui que contenait l'arachnoïde.

Pneumonie générale du poumon gauche ; points en suppuration.

Que les ramollissemens que je viens de décrire soient ou non le résultat de la transformation d'hémorrhagies cérébrales, il nous suffit de constater l'ancienneté de la maladie, dont la marche chronique me paraît celle que suit habituellement le ramollissement cérébral chez les vieillards, bien que les symptômes ne soient pas, dans tous les cas, dans un rapport aussi évident avec une semblable forme que dans ceux que nous venons de rapporter. Quoique l'absence de renseignemens précis rende fort difficile l'appréciation de la nature de la maladie à son début, je crois pouvoir présenter les considérations suivantes sur ce sujet.

Dans les deux premières observations, l'absence de coloration de la partie ramollie rend difficile de croire qu'il y ait jamais eu là de sang épanché. Lors même qu'un ramollissement consécutif vient à envelopper un foyer apoplectique, il est toujours un résidu du caillot qui, sous forme de kyste ou de cicatrice, résiste au travail désorganisateur qui l'environne. Au moins je ne sache pas qu'on ait jamais admis le fait contraire, qui me semblerait en opposition avec l'observation de tous les jours.

Dans la troisième observation, qui parait avoir présenté la marche du ramollissement consécutif à une hémorrhagie cérébrale, faut-il admettre que la coloration jaune des circonvolutions soit la trace d'une apoplexie capillaire, cette forme d'infiltration hémorrhagique presque spéciale à la substance grise, et que M. Diday a bien décrite dans la Gaz. Méd. du 22 avril 1837 ?

J'ai remarqué que le ramollissement chronique donnait à peu près constamment à la substance corticale cette coloration jaune, même toutes les fois que la substance médullaire sous-jacente présentait un ramollissement blanc ou seulement grisâtre. J'ai même eu occasion dernièrement d'observer le passage du ramollissement de la substance corticale à cette altération jaunâtre toute particulière, qui pourrait bien n'en être qu'un mode de cicatrisation.

Le fait suivant, presque semblable à notre observation 3e, me paraît d'autant plus intéressant qu'il est un nouvel exemple de la difficulté de l'appréciation des symptômes dans les maladies cérébrales.

Obs. — Lemoine, âgée de 87 ans, était depuis longtemps à l'infirmerie de la Salpétrière pour une affection de cœur grave, et qui paraissait devoir bientôt terminer ses jours. On ne remarqua jamais chez elle le moindre indice d'une affection cérébrale.

Le 12 mai 1838, elle perdit tout à coup connaissance, frappée d'hémiplégie gauche complète, sans raideur. Elle ne recouvra l'intelligence et la parole que fort incomplètement. Six semaines après l'attaque, il survint de la contracture et des douleurs très vives dans les membres paralysés. Ces phénomènes persistèrent jusqu'à la mort, qui arriva dans un coma profond, six mois après l'attaque. Pendant tout ce temps, elle ne se plaignit ni de palpitations, ni d'étouffemens. On avait cru pouvoir diagnostiquer avec assurance une hémorrhagie cérébrale suivie de ramollissement. On trouva toute la partie supérieure de l'hémisphère droit transformée en un tissu cellulaux, lâche, infiltré d'une matière blanchâtre, grumeleuse, coulante (lait de chaux). Au-dessus, les circonvolutions étaient réduites en une substance informe, mollasse, jaune, et dans quelques points légèrement verdâtre, intimement adhérente à la pie-mère. Le corps strié droit présentait la même altération.

B. OBSERVATIONS DE RAMOLLISSEMENT CHRONIQUE, OU IL Y A EU DES PRODRÔMES QUI POUVAIENT APPELER L'ATTENTION VERS LE CERVEAU, MAIS QUI N'ÉTAIENT PAS DE NATURE A FAIRE SOUPÇONNER L'EXISTENCE D'UNE DÉSORGANISATION DE CET ORGANE.

PARAPLÉGIE ANCIENNE. CÉPHALALGIE DEPUIS LONGTEMPS; COMA SUBIT AVEC HÉMIPLÉGIE DROITE; MORT AU BOUT DE 17 HEURES. RAMOLLISSEMENT BLANC DE L'HÉMISPHÈRE DROIT; APOPLEXIE CAPILLAIRE A GAUCHE; RAMOLLISSEMENT DE LA MOELLE.

Obs. IV. — Catherine Jacob, âgée de 47 ans, était, depuis dix ans, affectée d'une paraplégie presque complète, survenue à la suite d'une chûte sur le siége. Les membres supérieurs étaient parfaitement libres, l'intelligence intacte. Cette femme souffrait beaucoup de la tête.

Le 2 juin, elle se plaignit d'une céphalalgie plus vive qu'à l'ordinaire. Le lendemain matin, elle tomba subitement dans un coma profond, avec hémiplégie et anesthésie complètes du côté droit, sans raideur. A la suite de l'application de vingt sangsues au col, il survint beaucoup d'agitation, des efforts pour crier; on m'assura qu'il y eut alors des mouvemens des deux bras. Le soir, résolution et insensibilité générales. Mort 17 heures après le début des derniers accidens.

Autopsie 32 heures après la mort.

Il s'écoule de l'arachnoïde quelques cuillerées de sérosité sanguinolente. Le feuillet pariétal de cette membrane est tapissé, dans toute son étendue, par une lame mince, d'un rouge vif, demi-transparente, d'une certaine consistance et nullement adhérente. Pas de sérosité dans la pie-mère. On trouve dans l'hémisphère gauche, au-dessous de la portion réfléchie du ventricule, un point assez étendu, de couleur lie de vin, un peu ramolli (apoplexie capillaire), occupant la substance blanche de la paroi inférieure du ventricule, et la substance

grise des circonvolutions voisines. La substance médullaire du lobe postérieur de l'hémisphère *droit* présente un ramollissement étendu, *très prononcé, mais tout-à-fait blanc*. Ramollissement de la portion cervicale de la moëlle.

ÉTOURDISSEMENS, AFFAIBLISSEMENT DES FACULTÉS DEPUIS DEUX ANS ; COMA SUBIT, AVEC HÉMIPLÉGIE GAUCHE. RAMOLLISSEMENT CHRONIQUE DU LOBE POSTÉRIEUR DROIT. HÉMORRHAGIE EN DEHORS DU CORPS STRIÉ.

Obs. V. — Une femme, âgée de 69 ans, était, depuis deux ans, plongée dans le chagrin, par suite de la mort de son mari. Depuis cette époque, elle avait de temps en temps des étourdissemens, des faiblesses de jambes, et tombait sans perdre connaissance; sa mémoire et son intelligence s'affaiblissaient sensiblement. Cependant elle était encore en état de servir deux reposantes.

Le 23 juillet 1838, elle tomba tout-à-coup sans connaissance, frappée d'hémiplégie gauche complète. Elle vécut encore huit jours, plongée dans un coma profond, et présentant toujours une résolution complète, sans raideur aucune du côté gauche.

On trouva à l'autopsie les circonvolutions du lobe postérieur droit tout-à-fait déformées, jaunes, très molles, intimement adhérentes à la pie-mère ; au-dessous, un ramollissement blanc considérable, s'étendant presque jusqu'au ventricule, et allant rejoindre en-dehors une hémorrhagie assez étendue, qui s'était faite entre le corps strié demeuré intact et les circonvolutions de l'*insula*. La couche optique participait un peu à l'altération hémorrhagique.

Je ne pense pas qu'il soit difficile de faire, dans ces deux cas, la part de l'altération aiguë, qui, sous forme d'hémorrhagie, a donné lieu aux accidens d'apoplexie qui ont terminé la vie, et de l'altération chronique qui n'avait, il est vrai, annoncé sa présence que par des symptômes peu prononcés. Cette distinction est, du reste, facilitée par les observations précédentes, qui ont démontré, avec la plus grande évidence, la nature chronique de ramollissemens tout-à-fait semblables. Les faits de ce genre, et ils se rencontrent fréquemment, font voir que chez les vieillards, des symptômes, en apparence peu importans, représentent souvent des altérations beaucoup plus graves qu'on ne saurait le supposer.

C. OBSERVATIONS OU, A LA SUITE D'ACCIDENS APOPLECTIFORMES BIEN TRANCHÉS, ON N'A TROUVÉ QU'UN RAMOLLISSEMENT CHRONIQUE.

DEPUIS PLUSIEURS MOIS, CÉPHALALGIE, FOURMILLEMENS DANS LES MEMBRES ; COMA SUBIT AVEC HÉMIPLÉGIE GAUCHE ; MORT LE TROISIÈME JOUR ; RAMOLLISSEMENT CHRONIQUE DE L'HÉMISPHÈRE DROIT.

Obs. VI. Une femme de 76 ans se plaignait de céphalalgie, d'engourdisse-

semens et de fourmillemens dans les membres. Elle avait eu une fois dans cet espace de temps une hémiplégie qui ne dura qu'un jour. Tout-à-coup, perte de connaissance, hémiplégie gauche complète du mouvement, anesthésie incomplète ; déviation de la face à droite; stertor. Mort au bout de trois jours dans le même état.

Autopsie. Rien de remarquable dans les méninges.

On trouve à la partie moyenne de la convexité de l'hémisphère gauche un ramollissement de la substance grise, occupant à peu près deux circonvolutions, et s'étendant dans la profondeur de deux lignes dans la substance blanche. Un autre ramollissement occupait la corne sphénoïdale de l'hémisphère droit, se continuait à travers la substance médullaire, jusqu'au corps strié, qui se trouvait presqu'entièrement détruit. Un filet d'eau, projeté sur ces ramollissemens, pénétrait profondément dans la substance cérébrale.

La couleur de la substance grise ramollie n'était pas changée; la substance blanche formait une sorte de détritus très mol et de couleur grisâtre. Assez grande quantité de sérosité dans les ventricules.

Rien du reste.

Les deux observations qui suivent sont empruntées à M. le professeur Andral.

Obs. VII. — Homme de 47 ans. Céphalalgie à gauche et faiblesse du côté droit depuis deux ans. Tout à coup perte de connaissance, coma, ronflement, conjonctives insensibles, face rouge, tuméfiée, bouche déviée à gauche, résolution et insensibilité générales. Pouls très petit et fréquent. La respiration s'embarrasse. Mort le troisième jour. Hémisphère gauche plus volumineux que le droit.

Circonvolutions consistantes, mais aplaties et fluctuantes; au-dessous d'elles substance blanche très molle, en bouillie grisâtre, jusqu'à la base. Aucun épanchement de sang; le ramollissement est traversé par des vaisseaux; rien aux méninges; peu de sérosité dans les ventricules. Poumons très engoués. (Clinique médicale, t. v., obs. xix.)

Obs. VIII. — Homme de 69 ans. Bonne santé. A la suite de l'inspiration de vapeurs de charbon, céphalalgie pendant un mois, d'abord générale et avec étourdissemens, puis fixée au pariétal gauche. Tout à coup perte de connaissance et de mouvement; membres flasques et résolus, insensibilité absolue, face rouge, violacée; lèvres gonflées et livides; stertor; pouls faible, irrégulier. Mort au bout de vingt heures. La partie moyenne de l'hémisphère gauche, le corps strié et la couche optique étaient transformés en une bouillie jaunâtre.

Rien d'ailleurs. (Loco cit., obs. xxi.)

Dans les observations suivantes, il nous sera possible de rattacher ces mêmes accidens apoplectiformes au développement d'un ramollissement aigu consécutif, distinct du ramollissement chronique et primitif.

D. OBSERVATIONS OU LA PRÉSENCE D'UN RAMOLLISSEMENT AIGU AJOUTÉ A UN RAMOLLISSEMENT CHRONIQUE EXPLIQUE LES SYMPTÔMES APOPLECTIFORMES OBSERVÉS A LA FIN DE LA VIE.

ATTAQUES LÉGÈRES DE PARALYSIE DEPUIS UN AN; AFFAIBLISSEMENT DES FACULTÉS; ASSOUPISSEMENT, PUIS COMA, RÉSOLUTION ET INSENSIBILITÉ GÉNÉRALES; MORT QUATRE JOURS APRÈS; RAMOLLISSEMENT CHRONIQUE DU LOBE POSTÉRIEUR GAUCHE; RAMOLLISSEMENT AIGU DE LA SURFACE DES CIRCONVOLUTIONS.

Obs. IX. — Suzanne Lharminot, âgée de 74 ans, était depuis un an sujette à des attaques légères; elle perdait tout à coup la connaissance, la parole; on la mettait sur son lit, et au bout de dix minutes, d'un quart d'heure, elle revenait à elle.

Depuis cet hiver, elle était comme en enfance: ses paroles étaient sans suite, et ne répondaient pas aux questions qu'on lui faisait; cependant elle se levait tous les jours et se promenait; elle mangeait elle-même.

Le 20 mars 1838, on la trouva profondément assoupie; les mouvemens étaient faibles et paresseux.

Le lendemain, coma complet, immobilité absolue, résolution et insensibilité générales, léger stertor, pouls à peu près normal. Mort quatre jours après.

Autopsie. Aspect normal des méninges. Lorsqu'on enlève la pie-mère, elle entraîne avec elle la couche la plus superficielle d'un grand nombre de circonvolutions. Un courant d'eau projeté sur la superficie du cerveau montre, sur un grand nombre de circonvolutions de la convexité, un ramollissement superficiel, bien limité, d'une couleur rosée, avec un peu de pointillé rouge dans quelques points. Les circonvolutions du lobe postérieur gauche sont entièrement détruites, et réduites en une sorte de bouillie d'un jaune légèrement fauve; ce ramollissement a envahi presque toute l'épaisseur du lobe jusqu'au ventricule qui n'est séparé que par une lame mince de tissu sain.

Il est bien évident que ces deux altérations ne dataient pas de la même époque. Le ramollissement du lobe postérieur présentait au plus haut degré le caractère d'une désorganisation lente et profonde; quant au ramollissement rose et superficiel de la convexité du cerveau, un certain nombre de faits de ce genre me portent à penser, non seulement qu'il est moins ancien que l'autre, ce qui ne peut faire de doute pour personne, mais encore qu'il est contemporain des derniers accidens, qu'il s'est formé peu de jours avant la mort.

J'ai développé cette manière de voir dans un travail publié dans les Archives générales de médecine (février 1839), où j'ai cru devoir rattacher à l'inflammation ces ramollissemens rosés, étendus, de la

surface du cerveau qui se présentent souvent sous la forme apoplectique, mais qui quelquefois aussi s'annoncent par des symptômes différens. Plusieurs fois dans le cours de l'année dernière, j'ai eu occasion de rencontrer ces ramollissemens aigus entés sur des ramollissemens chroniques, et dans tous les cas des accidens remarquables avaient immédiatement précédé la mort. Parmi ces faits, le suivant m'a paru un des plus frappans.

Obs. X. — Madame Beaufils, âgée de 62 ans, était affectée de démence depuis plusieurs années. Deux mois avant sa mort, elle tomba dans un état d'affaissement et d'imbécillité, qui paraissait être le premier degré de la paralysie générale des aliénés. Il n'y avait point précisément paralysie, mais les mouvemens étaient faibles et incertains. Un matin, elle fut prise de convulsions épileptiformes, très prononcées surtout à gauche, et qui se reproduisirent pendant toute la journée. Le lendemain, elle était dans un coma profond avec insensibilité générale et hémiplégie gauche complète. Elle mourut quarante-huit heures après le début de ces accidens.

Autopsie. Tout le lobe postérieur de l'hémisphère droit était converti en une bouillie blanche à l'intérieur, d'un jaune fauve à la surface, qui n'avait plus la forme de circonvolutions, et qui adhérait intimement à la pie-mère. Au-devant de ce ramollissement, quelques circonvolutions de l'hémisphère droit étaient tuméfiées, roses, superficiellement ramollies et mollement adhérentes à la pie-mère (1). Il y avait une certaine quantité de sérosité limpide infiltrée dans la pie-mère; très peu dans les ventricules. (Loco cit.)

E. OBSERVATIONS OU, A LA SUITE D'ATTAQUES APOPLECTIFORMES, ON N'A TROUVÉ AUCUNE ALTÉRATION APPRÉCIABLE DANS LE CERVEAU.

Obs. XI. — Une femme, âgée de 78 ans, était depuis plusieurs mois à l'infirmerie de la Salpétrière pour des douleurs abdominales dont il avait été impossible de préciser la nature. On n'avait jamais rien remarqué du côté du cerveau, dont les fonctions se faisaient même d'une manière remarquable pour cet âge.

Le 29 septembre au matin, elle se plaignit de souffrir du ventre plus qu'à l'ordinaire; apyrexie complète. Le soir, elle se trouvait beaucoup mieux. A minuit, la veilleuse de la salle voulant lui donner une tasse de bouillon, la trouva comme endormie, la respiration légèrement ronflante, et essaya vaine-

(1) Il ne faut pas confondre cette altération avec celle que l'on rencontre souvent dans la paralysie générale des aliénés et que M. Calmeil a bien décrite sous le nom d'encéphalite chronique. La mollesse et la tuméfaction que présentait la substance corticale dans notre observation suffirait seule pour distinguer ces deux altérations.

ment de la réveiller. L'élève de garde, appelé aussitôt, constata qu'elle était dans un coma profond, avec résolution générale, sans raideur.

Le lendemain matin, elle était encore dans un état d'immobilité et d'insensibilité complètes; les pupilles très contractées; le pouls à peine sensible; la respiration un peu râlante; la face était pâle. Elle mourut dans la journée.

On ne trouva à l'autopsie aucune altération appréciable de la pulpe cérébrale. La quantité de sérosité contenue dans l'arachnoïde, la pie-mère et les ventricules, l'injection des vaisseaux encéphaliques, se présentaient d'une façon tout à fait normale. La moëlle épinière parut dans le même état d'intégrité. Les poumons étaient engoués sans pneumonie. Par une coïncidence remarquable, on ne trouva dans l'abdomen, dont tous les viscères furent examinés avec soin, aucune altération qui pût rendre compte des symptômes abdominaux observés pendant la vie.

J'ai observé, il y a peu de temps, avec mes collègues, MM. Ernest Boudet et Rogée, deux faits de ce genre, assez curieux.

Obs.—Une femme de 76 ans tomba tout à coup, dans la nuit du 17 novembre, dans un coma profond. Le lendemain matin, elle donnait quelques signes légers de connaissance; il y avait une résolution complète du bras gauche; la sensibilité était conservée partout; pupilles très étroites; respiration fort inégale, non stertoreuse.

Elle mourut douze heures environ après le début des accidens.

On ne trouva à l'autopsie aucune lésion dans les méninges ni dans le cerveau, si ce n'est une légère altération que M. E. Boudet a décrite ainsi : « Le corps strié gauche, à son extrémité postérieure, présente une coloration rougeâtre dans un espace de quatre lignes environ, avec un peu de ramollissement; de telle sorte qu'un filet d'eau réduit cette partie en une pulpe rosâtre. Pas d'induration, ni d'altération de couleur autour. »

Obs.—Une femme de 80 ans, affectée d'un catarrhe pulmonaire, avait depuis plus d'un an une hémiplégie gauche très incomplète.

Le 1er novembre, elle tomba tout à coup dans un coma complet avec contracture très forte du bras gauche ; le bras droit résolu au moment de l'attaque, présenta ensuite de la contracture aussi et retomba dans la résolution deux heures avant la mort qui arriva la dixième heure après l'attaque.

On trouva à la partie moyenne de la convexité de l'hémisphère une coloration jaunâtre superficielle de deux anfractuosités, et des circonvolutions voisines, avec très légère induration, sans adhérences de la pie-mère, et sans aucune altération de la substance blanche qui est au-dessous. On ne put trouver aucune autre lésion du cerveau, de la moëlle, ni de leurs membranes (1).

---

(1) Cette altération était sans aucun doute ancienne; et toute légère qu'elle fût, ce n'est qu'à elle que l'on a pu rapporter l'ancienne hémiplégie.

Je n'ai pas cru nécessaire de donner plus de détails sur l'examen de ces cerveaux; mais je puis affirmer qu'il a été fait par nous avec le soin le plus minutieux. Les considérations dans lesquelles je suis entré précédemment sur les *apoplexies sans lésions* me dispensent d'insister ici davantage sur ce sujet.

F. OBSERVATIONS DE RAMOLLISSEMENS CÉRÉBRAUX SANS SYMPTÔMES.

Obs. XII.—La femme Duran, âgée de 88 ans, entra à l'infirmerie de la Salpétrière au mois de septembre 1838, avec un épanchement pleurétique énorme. Malgré un traitement assez actif, elle succomba huit jours après, sans avoir beaucoup souffert. Cette femme conserva jusqu'à la fin une intégrité remarquable des mouvemens et de l'intelligence; elle mourut sans agonie, assise sur son séant, appuyée sur ses genoux, comme elle se tenait habituellement. Une demi-heure avant, elle avait parlé fort distinctement.

Des renseignemens certains m'apprirent que cette femme, parfaitement conservée pour son âge, ne présentait aucune trace de lésion du cerveau. Elle avait passé dernièrement quelques jours dans le service de M. Prus, pour un lumbago. A part cela, elle n'était pas allée à l'infirmerie depuis plusieurs mois.

Autopsie. Légère infiltration séreuse de la pie-mère; injection normale de ses vaisseaux. A la partie inférieure et interne du lobe antérieur de l'hémisphère gauche, on vit plusieurs circonvolutions légèrement violacées, aplaties, très adhérentes à la pie-mère, fluctuantes. Une incision étant pratiquée sur ce point, on pénétra dans une cavité profonde, pleine d'une bouillie rougeâtre, coulante, et de laquelle s'échappa un liquide un peu rouge, épais et trouble comme s'il était mêlé de pus. Au milieu de ce ramollissement, plus large qu'un gros œuf de poule, et plus étendu profondément qu'à la superficie, on voyait un lacis considérable de petits vaisseaux rouges, manifestement dilatés, semblant représenter la trame vasculaire de la substance blanche. Ce ramollissement, partout d'un rouge brunâtre aussi foncé, assez exactement limité à son pourtour, avait complètement envahi le corps strié. Du côté de la cavité ventriculaire, à la place de la saillie de ce dernier, était un enfoncement mollasse, dont la superficie était violacée et très injectée; la substance du corps strié ne se reconnaissait en aucune manière, au milieu du détritus qui l'environnait. La couche optique était saine. Un peu de sérosité limpide dans les ventricules. La pie-mère n'était pas plus injectée au niveau de ce ramollissement qu'ailleurs.

Lors même que l'apparence de ce ramollissement ne montrerait pas avec évidence une désorganisation profonde et nécessairement chronique, l'absence complète de symptômes dans les derniers temps de la vie, ne pourrait laisser aucun doute sur ce point. En effet, si l'observation nous

force d'admettre que des altérations très chroniques peuvent se développer sans déterminer de symptômes appréciables, elle nous a appris en même temps que ce fait ne s'observait presque jamais à propos d'altérations aiguës un peu étendues. Je ne crois pas que l'on puisse supposer que la maladie de la poitrine ait masqué dans ce cas les phénomènes cérébraux qui se seraient montrés si elle n'eût existé.

Quatre observations de ramollissement cérébral sans symptômes ont été rapportées par M. le professeur Andral; en voici l'analyse succincte. (Loco cit., t. v, p. 391 et suiv.)

Obs. I. — Vieillard de 81 ans. Mort dans l'adynamie sans symptômes cérébraux particuliers. L'hémisphère gauche est transformé à la base, dans l'étendue d'un œuf de poule, en une bouillie d'un blanc sale.

Obs. II. — Un homme, âgé de 47 ans, succomba à un cancer du foie et de l'estomac, sans avoir présenté de symptômes du côté du cerveau. Plusieurs points du cerveau présentaient un ramollissement blanc considérable; toute la substance blanche des deux couches optiques, quelques circonvolutions, le pourtour des cavités ancyroïdes, la base de l'hémisphère gauche.

Obs. III. — Un homme, âgé de 71 ans, mourut par suite d'une affection chronique de la poitrine et de l'abdomen. Aucune altération des fonctions cérébrales. Ramollissement blanc de la voûte, du lobe postérieur de l'hémisphère gauche et du lobe moyen de l'hémisphère droit.

Obs. IV. — Il y a vingt ans, blessure à la tête; aucun trouble des fonctions cérébrales; mort de phthisie à l'âge de 55 ans. Sur le pariétal gauche perte de substance de l'os, dans l'étendue d'une pièce de 5 fr. Au-dessous cinq circonvolutions remplacées par une sorte de fluide gélatineux.

M. Andral a encore rapporté dans le tome v de sa Clinique un fait que l'on peut rapprocher de ceux-ci. C'est celui d'une femme de 40 ans, morte d'un cancer utérin, sans avoir offert du côté des centres nerveux aucun désordre fonctionnel appréciable. On trouva dans les hémisphères cérébraux trois masses cancéreuses du volume d'une noisette chacune.

En résumant les faits auxquels nous avons fait allusion dans le cours de ce travail, et ceux que nous avons rapportés, nous trouvons que le ramollissement cérébral chronique peut se montrer dans les circonstances suivantes :

1° Les sujets chez lesquels on le rencontre avaient présenté durant un temps plus ou moins long des symptômes chroniques, tantôt graves et persistans, et annonçant une désorganisation profonde, tantôt fugaces et trop légers pour faire soupçonner une altération organique. Il n'existe

pas de rapport constant entre la forme et l'étendue de la lésion anatomique, et la forme et la gravité des symptômes.

2° On trouve encore le ramollissement chronique chez des sujets qui ont succombé à des accidens apoplectiformes aigus, sans avoir présenté de prodrômes appréciables, ou après s'être montrés longtemps sous l'influence d'une affection cérébrale.

3° Enfin on l'a rencontré chez des individus qui n'avaient présenté, au moins dans les derniers temps de leur vie, aucun symptôme cérébral.

4° Les malades affectés de ramollissement cérébral chronique meurent quelquefois dans l'adynamie, ou par suite d'une maladie intercurrente.

5° Souvent aussi ils succombent à des attaques apoplectiformes aiguës, qui résultent dans certains cas d'une complication, comme d'une hémorrhagie, d'une congestion cérébrale, ou d'un ramollissement aigu; mais qui dans d'autres ne paraissent tenir à autre chose qu'au ramollissement chronique lui-même, que celui-ci ait été ou non précédé de symptômes chroniques particuliers.

6° Ces mêmes symptômes aigus que nous voyons liés, tantôt à une altération aiguë comme eux, tantôt à une altération chronique, se montrent quelquefois aussi sans aucune lésion visible.

Le rapprochement de ces faits peut faire juger de la justesse des inductions que j'ai cru pouvoir tirer de leur observation. Si je ne m'abuse sur leur valeur, ils sont peu favorables à ceux qui, ne voyant rien au-delà de la lésion que découvre leur scalpel, trouvent toujours entre elle et les symptômes qui l'accompagnent un nœud qu'ils ne savent pas délier; puisqu'ils nous montrent qu'il est impossible dans un grand nombre de cas d'établir un rapport certain entre les altérations cérébrales, et les symptômes qui paraissaient au premier abord s'y rattacher directement. Du reste, ce n'est pas un esprit de scepticisme qui a dicté ces résultats. Ce n'est pas nier la science, ce n'est pas l'obscurcir que de montrer toutes les inconnues dont elle se compose; c'est mettre sur la voie pour arriver à leur connaissance; c'est montrer une partie de ce but caché qui nous est proposé et que nous cherchons tous à atteindre.

IMPRIMERIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cie,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, près du passage du Grand-Cerf, 18.